

Marina Holm

Rintasyöpäleikatun naisen kokemukset saamastaan postoperatiivisesta ohjauksesta

Kirjallisuuskatsaus

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Sairaanhoitaja (AMK)

Hoitotyön koulutusohjelma

Opinnäytetyö

Tammikuu 2017

Tekijä(t)	Marina Holm
Otsikko	Rintasyöpäleikatun naisen kokemukset saamastaan postoperatiivisesta ohjauksesta
Sivumäärä	24 sivua + 2 liitettä
Aika	29.1.2017
Tutkinto	Sairaanhoitaja
Koulutusohjelma	Hoitotyön koulutusohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Sairaanhoitotyön suuntautumisvaihtoehto
Ohjaaja(t)	TtT lehtori Minna Elomaa-Krapu
<p>Rintasyöpä on naisten yleisin syöpäsairaus. Suomessa todetaan vuosittain 4800 uutta rintasyöpätapausta. Naisten elinikä on kohonnut, jolloin myös rintasyövän esiintyvyys on lisääntynyt. Arviolta joka kymmenes nainen sairastuu siihen jossain elämänsä vaiheessa. Ennuste rintasyövästä selviytymiselle on parantunut, koska hoidoissa käytetyt menetelmät ovat kehittyneet ja rintasyöpä pystytään toteamaan jo varhaisemmassa vaiheessa. Potilaat pystytään kotiuttamaan sairaalasta aikaisemmin kuin ennen, jolloin potilas-hoitajakontaktit voivat jäädä lyhyiksi, mikä asettaa haasteita potilaalle annettavalle postoperatiiviselle ohjaukselle.</p> <p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata rintasyöpää sairastavien naisten kokemuksia leikkauksen jälkeen saamastaan ohjauksesta. Tutkimusaineisto koostui viidestä englanninkielisestä vuoden 2008 jälkeen julkaistusta tieteellisistä artikkeleista. Tieteelliset tutkimukset oli tehty Englannissa, Sveitsissä, Yhdysvalloissa ja Australiassa. Aineisto analysoitiin induktiivista sisällönanalyysiä käyttäen.</p> <p>Tuloksista voitiin todeta, että ohjauksen antaminen suullisesti ja kirjallisesti helpotti potilasta ymmärtämään saamia ohjeita paremmin. Hoidon jatkuvuuteen oltiin tyytyväisiä silloin kun seuranta ja neuvonta tapahtuivat puhelimen välityksellä. Terveystieteiden ammattilaisilta saatu ohjaus ei aina kohdannut rintasyöpäleikatun naisen tarpeita ja odotuksia. Naiset kokivat tarvitsevänsä kotiutusvaiheessa järkeviä käytännön neuvoja ja tukea sekä keskusteluapua hoidon sivuvaikutuksista. Esille nousi myös tarve varhaiselle postoperatiiviselle seurannalle.</p> <p>Opinnäytetyön tavoitteena oli, että rintasyöpäleikatun potilaan postoperatiivista ohjeistusta voitaisiin kehittää paremmin vastaamaan potilaiden tarpeita. Tavoitteena oli tuottaa uutta tietoa Rintarauhaskirurgian yksikköön, missä potilasohjausta voitaisiin kehittää. Tutkimuksen tuloksia oli tarkoitus esittää Keski-Suomen sairaanhoitopiirinoperatiivisen osaston osastotunnilla.</p>	
Avainsanat	ohjaus, rintasyöpä, naisen kokemus

Author(s) Title Number of Pages Date	Marina Holm A women's experience of counselling after breast cancer surgery 24 pages + 2 appendices 29 January 2017
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Nursing and Health Care
Specialisation option	Nursing
Instructor(s)	PhD Senior lecture Minna Elomaa-Krapu
<p>The breast cancer is women's' most common cancer disease. In Finland there are diagnosed 4800 new breast cancer cases in every year. At the same time that the women lifespan has elevated, so has the incidence of breast cancer increased. Approximately every 10th woman have breast cancer at one point in their life. The prediction of surviving breast cancer has been improved because it can be verified in early stages and the methods of care have been improved over the years. The patients are released home sooner than they are used to be when the patient-health care contact cuts short which causes challenges to a giving guidance about post-operative care.</p> <p>The purpose of my thesis is to describe the experiences that women had for the guidance after breast cancer surgery. The research material consist five scientific publication articles that has been released after 2008. The scientific studies have been done in England, Switzerland, US and Australia. The analysis of the material I used was inductive content analysis.</p> <p>The findings showed that the oral and literary guidance helps the patient to understand the giving instructions. There were satisfaction about the consistency of the care when the follow-ups and guidance were held via phone. It can be noticed from the results that the giving guidance from the health care specialist didn't always meet the needs and expectations of breast cancer patient. Women felt that they needed directions and support at the time they were released from the hospital. They needed counseling about the post-operative care and possible side-effects. Also the need for early stage post-operative control came up.</p> <p>One of the goals was to improve the post-operative guidance so it can be developed to meet more to the patient needs. The goal was to produce new knowledge for Breast Surgery where patient guidance can be developed. The result from the research are planned to be shown at Central Finland Health Care districts' operative ward meeting.</p>	
Keywords	guidance, breast cancer, women's' experience, patient education

Sisällys

Johdanto	1
1. Rintasyöpä on naisten yleisin syöpä	2
1.1 Rintasyöpään sairastuminen ja toteaminen	2
1.2 Rintasyöpään sairastuneen naisen ohjaus	3
1.2.1 Kirjallinen ohjausmateriaali ja suullinen ohjaus	4
1.2.2 Audiovisuaalinen ohjaus	4
1.2.2.1 Puhelinohjaus	5
1.2.2.2 Internet ohjaus	5
2. Potilasohjauksen toteuttaminen leikkauksen jälkeen	6
2.1 Kirjallisen ja suullisen ohjauksen toteuttaminen	6
2.2 Puhelin- ja internetohjauksen toteuttaminen	7
3. Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset	8
4. Tutkimuksen toteutus	8
4.1 Kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä	8
4.2 Artikkeleiden keruu ja alkuperäistutkimusten valinta	9
4.3 Aineistoanalyysi	11
5. Tulokset	12
5.1. Kokemukset tiedollisen tuen saamisesta ja ohjauksesta	13
5.2. Kokemukset leikkauksen jälkeisistä ongelmista	14
5.3 Kokemukset hoidon jatkuvuudesta	15
5.4 Yhteenveto tuloksista	16
6. Pohdinta	17
6.1 Eettiset kysymykset	17
6.2 Luotettavuuden pohdinta	18
6.3 Tulosten tarkastelu	18
6.4 Lopuksi	19
Lähteet	20
 Liitteet	
Liite 1	
Liite 2	

Johdanto

Samalla kun naisten elinikä Suomessa on kohonnut, on rintasyövän esiintyvyys lisääntynyt (Huovinen 2014: 2041). Rintasyöpään sairastuu Suomessa vuosittain lähes 4800 naista, miehillä sairastavuus on harvinaisempaa (Palva – Rosenberg-Ryhänen 2011: 6). Rintasyöpään sairastuminen on shokki naiselle ja hänen omaisilleen (Leino-Kilpi – Ryhänen 2012: 18). Muutostilanteessa elämän arvot ja totuttu arki muuttuvat, lisäksi ennakkoluulot ja väärät käsitykset syövästä voivat lisätä epävarmuutta ja ahdistusta (Rintasyöpä 2014). Tiedon tarve sairaudesta on tuolloin suuri (Leino-Kilpi – Ryhänen 2012: 18). Terveystieteiden henkilöstön tulisi antaa paljon hyvää ajan tasalla olevaa tietoa (Leino-Kilpi – Ryhänen 2012: 18). Saadun tiedon tulisi olla riittävän hyvää, jotta potilas sen ymmärtäisi (Laki 1992/785, 5 §).

Rintasyöpään sairastuneet tarvitsevat hyvän hoidon lisäksi tietoa omasta sairaudestaan, riittävää ohjausta terveydenhuollon ammattilaisilta sekä ympäristön tukea miten arjen ja elämän saisi sujumaan paremmin (Rintasyöpä 2014.) Keskeistä ohjauksessa on, että se on suunnattu rintasyöpään sairastuneen todellisiin tarpeisiin ja tukisi heidän voimavaraistumistaan (Hakala 2005: 6–7).

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata, millaista postoperatiivista ohjausta rintasyöpäleikatut ovat saaneet. Opinnäytetyön tavoitteena on, miten rintasyöpäleikatun potilaan postoperatiivista ohjausta voitaisiin kehittää. Lisäksi tavoitteena on tuottaa uutta tietoa Rintarauhaskirurgian yksikköön.

Idean tähän opinnäytetööhön sain työskennellessäni vuosina 2012–2015 Jorvin sairaalassa plastiikkakirurgian osastolla. Rintasyöpäleikatut potilaat ottivat osastolle yhteyttä kohtalaisen paljon ensimmäisten viikkojen aikana kotiutumisestaan. Potilaat joko eivät ymmärtäneet saamia ohjeita tai kirjalliset ohjeet olivat hävinneet.

1. Rintasyöpä on naisten yleisin syöpä

Rintasyöpä on ollut Suomessa yleisin syöpä jo 1960-luvulta alkaen (Palva — Rosenberg-Ryhänen 2011: 6–7). Rintasyövän ennuste on tänä päivänä hyvä. Rintasyöpä pystytään todentamaan jo varhaisessa vaiheessa ja hoitoon käytetyt menetelmät ovat kehittyneet. Rintasyöpää sairastavista lähes 90 % on hengissä vielä viiden vuoden kuluttua sairauden toteamisesta (Joensuu — Ryhänen 2014: 5.) Suurimmalla osalla sairastuvista syövän uusiutumista ei tapahdu. Elintavoilla, kuten liikunnalla ja ylipainoa välttämällä voidaan rintasyövän riskiä pienentää (Rintasyöpä 2014.)

Viime vuosien aikana on tehty paljon työtä rintasyövän hoidon eteen, jotta se täyttäisi kansainväliset laatukriteerit. Hoidon tulisi keskittyä asiaan perehtyneille moniammatillisille tiimeille joilla tietotaidon ylläpitäminen on riittävää (Jahkola, Tiina — Vironen, Jaana 2004: 14–15.)

1.1 Rintasyöpään sairastuminen ja toteaminen

Syövän esiintyvyys on alhainen alle 30- vuotiailla naisilla. Riski sairastua syöpään kasvaa 45 ikävuoden jälkeen. Puolet naisten rintasyövistä löytyy kuitenkin yli 60-vuotiailta. Kaikkia rintasyövän aiheuttajia ei vielä tiedetä. Hormonaalisilla tekijöillä sekä vaihdevuosisoireiden hormonikorvaushoidoilla on vaikutusta rintasyövän syntyyn. On arvioitu, että perintötekijöillä on 5–10 prosenttia vaikutusta rintasyövän syntyyn (Palva — Rosenberg-Ryhänen 2011: 6–7.)

Rintasyöpä pyritään löytämään mahdollisimman aikaisin rintasyövän seulontatutkimuksilla (Rintasyöpä 2014). Oireettomilla naisilla noin neljännes rintasyövistä todetaan mammografiassa tai rintojen kaikututkimuksen (eli ultraäänitutkimuksen) yhteydessä. Useimmiten rintasyöpä todetaan melko pienikokoisena (Palva — Rosenberg-Ryhänen 2011: 8–9.) Rintasyöpä syntyy, kun terveen rintakudoksen hyvänlaatuiset solut muuttuvat pahanlaatuisiksi. Harvinaisempaa on, että syöpä ehtii leviämään ja lähettämään etäpesäkkeitä (Rintasyöpä 2014.)

Rintasyövän oireet voivat olla moninaiset. Tavallisin oire rintasyövässä on rinnassa oleva kyhmy. Muita oireita voivat olla ihomuutokset ja painaumat rinnan alueella. Sisäänpäin vetäytynyt nänni, joka vuotaa veristä tai kirkasta eritettä voi olla myös yksi oireista. Osa syöivistä voi olla täysin oireettomiakin (Huovinen 2014: 2041.) Kyhmy rinnassa tai rintasyöpään muu viittaava oire tulee kiireellisesti tutkia (Palva – Rosenberg-Ryhänen 2011: 8–9).

Kunnat järjestävät maksuttomia seulontoja 50–69-vuotiaille naisille (Rintasyöpä 2014). Mammografialöydöksen ollessa poikkeava, kutsutaan potilas täydentäviin tutkimuksiin (Palva – Rosenberg-Ryhänen 2011: 8–9).

1.2 Rintasyöpään sairastuneen naisen ohjaus

Tavoitteellisesti terveydenhuollonhenkilöstön kanssa yhdessä suunniteltu ja rakennettu ohjausprosessi edistää potilaan tietoisuutta omasta toiminnasta (Kääriäinen 2008: 10–14). Rintasyöpä potilaat tarvitsevat oikeanlaista tiedollista tukea, joka liittyy itse sairauteen ja hoitoihin (Leino 2011: 51). Terveydenhuoltohenkilöstön tuleekin tarjota sellaista ohjausta ja tukea, jossa keskeistä on naisten omien voimavarojen löytyminen, aktivoiminen ja tukeminen, ja joka on suunnattu rintasyöpään sairastuneen todellisiin tarpeisiin (Hakala 2005: 6–7).

Tärkeää on ymmärtää, että potilaalla on oikeus asianmukaiseen ohjaukseen. Aikaisemmissa tutkimuksissa on ilmennyt, että hoitajat eivät välttämättä tiedä millainen tieto hyödyntäisi potilasta. Lisäksi hoitajien ja potilaiden vuorovaikutuksessa on ilmennyt ongelmia (Suominen 1994: 129.)

Ohjauksella voidaan vaikuttaa myönteisellä tavalla ohjattavan valmiuksiin ja kokemuksiin sekä hänen osallistumiseensa hoitoon liittyvään päätöksentekoon. Ohjauksella voidaan lisäksi vähentää potilaan erilaisiin muutostilanteisiin ja sairauteen liittyviä pelkoja sekä ahdistusta (Kääriäinen 2008: 10–14.) Ohjaus kuuluu oleellisena osana hyvään hoitoon ja hoitotyöhön eettisiin periaatteisiin (Eloranta – Virkki 2011: 7–14).

1.2.1 Kirjallinen ohjausmateriaali ja suullinen ohjaus

Kirjallisen ohjausmateriaalin tulisi vastata potilaiden tarpeisiin ja sisältää käyttökelpoista ajan tasalla olevaa sanastoltaan selkeää tietoa. Potilaat pystyvät kirjallisen ohjausmateriaalin avulla palauttamaan mieleensä asiat ja säilyttämään tiedon sekä tarvittaessa selvittämään väärinkäsityksiä. Ohjausmateriaalissa voidaan käyttää yksinkertaisia kuvia helpottamaan ymmärtämistä ja muistamista. Kirjallisen ohjausmateriaalin avulla potilaiden omaiset saavat tietoonsa, mitä ohjeita potilaalle on annettu. Yksin kirjallinen ohjausmateriaali ei riitä potilaan ohjauksessa vaan se on tukemassa suullista ohjausta (Kääriäinen, Maria — Kyngäs, Helvi 2005: 211–112.)

Vuorovaikutus on ohjauksen kulmakivi, siksi useimmiten ohjaus toteutetaan suullisesti. Yksilöohjaus vaatii henkilökunnalta aikaa, mutta se on potilaalle tehokkaampi tapa oppia asioita kun ryhmäohjaus. Potilaslähtöinen yksilöohjaus mahdollistaa motivaation ja aktiivisuuden tukemisen, palautteen antamisen, kysymysten esittämisen ja väärinkäsitysten oikomisen. Ryhmäohjauksella on puolensa silloin kun aiheeseen liittyvä ohjaustarve on kaikilla potilailla sama. Ryhmäohjauksessa on myös mahdollisuus saada ryhmän jäsenistä tukiverkosto. Vertaistuki auttaa potilasta sopeutumaan ja hyväksymään paremmin sairautensa (Kääriäinen, Maria — Kyngäs, Helvi 2005: 211.)

1.2.2 Audiovisuaalinen ohjaus

Audiovisuaalista ohjausta voidaan käyttää suullisen ohjauksen tukena. Ohjausmateriaalina videota voidaan käyttää hyödyksi silloin, kun potilaalla on vaikeutta kirjallisen materiaalin lukemisessa. Äänikasetti voidaan räätälöidä potilaan yksilöllisten tarpeiden mukaisesti. Sen käyttö ei sido potilasta aikaan eikä paikkaan. Kuitenkin suositeltavaa olisi saada ohjausmateriaalia myös kirjallisena (Kääriäinen, Maria — Kyngäs, Helvi 2005: 212.)

Aikaisemmin on pystytty osoittamaan, että tietokoneavusteinen ohjaus on edistänyt potilaan toivottua hoitokäyttäytymistä ja samalla lisännyt potilaan tietoa. Tietoa ja tukea voidaan jakaa teknisten laitteidenkin avulla, kuten äänikasettien, videoiden, puhelimen ja tietokoneen välityksellä. Sen avulla pystytään palauttamaan asioita muistista,

vähentämään väärinkäsityksiä sekä tarjoamaan myös helpommin omaisille ohjausta (Kääriäinen, Maria — Kyngäs, Helvi 2005: 212.)

1.2.2.1 Puhelinohjaus

Puhelinohjauksen on katsottu toimivan ohjausta tarvitsevan potilaan ja hoitohenkilöstön välisenä yhteyden pitäjänä (Kääriäinen, Maria — Kyngäs, Helvi 2005: 212). Puhelinohjaus tukee potilaita mukautumaan syövän kanssa elämiseen. Tämä on tärkeää niille potilaille, jotka eivät jostain syystä pysty osallistumaan perinteisiin tukiryhmiin. Puhelinohjaus on toimiva ja sopiva vaihtoehto tukemaan ryhmiä, joilla on rajallinen pääsy ryhmätapaamisiin etäisyyksien, perhe- tai työkiireiden takia. (Wilmoth — Tulman — Coleman — Stewart — Samarel 2006: 138–143.)

Aikaisemman tutkimuksen mukaan kotiseurannat rinnanpoiston yhteydessä koettiin tärkeiksi. Ensimmäisten kuuden viikon aikana kotiutumisesta potilaat soittivat terveydenhuollon ammattilaisille ja pyysivät ohjeita haavaongelmista ja käsien harjoitteista. Naisilla oli myös sopeutumisvaikeuksia ja psykologisia ongelmia, pelkoa siitä etteivät pysty paranemaan (Sayin, Yazile — Kanan, Nevin 2010: 90–95.)

1.2.2.2 Internet ohjaus

Riippumatta potilaan ominaisuuksista tai tiedontasosta on internetillä myönteinen vaikutus potilaan elämänlaatuun ja ahdistukseen (Siekkinen — Kesänen — Vahlberg — Pyrhönen — Leino-Kilpi 2015: 97–103). Syyt käyttää internetiä sosiaalisen tuen lähteenä on kommunikoinnin ja informaation saannin helppous sekä vertaistuen löytäminen (Yli-Uotila — Rantanen — Suominen 2013: 261–271).

Suurin tiedon tarve liittyy sairauden vaikutuksiin jokapäiväisessä elämässä. Potilaat ovat myös kiinnostuneita muiden rintasyöpää sairastavien naisten kokemuksista. Internetin kautta naiset hakevat vertaistukea sekä ammattihenkilöstöä, joka voisi auttaa heitä selviytymään sairaudesta (Valero-Aguilera, Beatriz — Bermúdez-Tamayo, Clara — Garcia-Gutiérrez, José Francisco ym. 2014: 545.)

Syövän hoito tapahtuu pääsääntöisesti isoissa sairaaloissa, minkä vuoksi potilaat joutuvat usein matkustamaan pitkiä matkoja. Tästä johtuen suositellaan, että hoitajat ottaisivat enemmän virtuaalisia kontakteja potilaisiin (Yli-Uotila — Rantanen — Suominen 2013: 261–271.) Terveystieteiden tutkimuskeskuksen tulisi tarjota potilaille neuvoja, miten etsiä luotettavia sivustoja internetistä (Valero-Aguilera, Beatriz — Bermúdez-Tamayo, Clara — García-Gutiérrez, José Francisco ym. 2014: 545).

Aikaisemmin on tutkittu internetin käyttöä sellaisten tietojen saamisessa, jotka parantaisivat leikkaukseen menevän potilaan myönteisyyttä. Saadun tiedon mukaan internetin käytön oletetaan vähentävän potilaan ahdistuneisuutta ja stressitasoa (Foley — O'Connell — Lehane ym. 2016: 56.)

2. Potilasohjauksen toteuttaminen leikkauksen jälkeen

Potilasohjaus on hoitohenkilökunnalle haasteellinen tehtävä. Ohjauksen minimitavoite on lyhyessä ajassa mahdollistaa potilaan selviytyminen kotona ja itsensä hoitaminen. Hoitohenkilökunnan rutiininomaisesti ja yleisellä tasolla toteutettu ohjaus ei tue potilaan yksilöllistä ohjaustarvetta. Yksilöllinen ohjaus voidaan mahdollistaa, kun hoitohenkilökunnalla on aikaa tutustua potilaaseen paremmin. Hoitohenkilökunnan vastuulle jää, että potilas selviytyy kotona perustietojen ja taitojensa kanssa. Potilaan tiedontarpeet kohdistuvat itse sairauteen, sen hoitoon, hoidon vaikutuksiin ja niistä selviytymiseen. Aikaisemmassa tutkimuksessa on todettu, että potilaat eivät tunnista omia ohjaustarpeita, vaan pitävät tärkeinä niitä asioita, joita henkilökunta ottaa ohjauksessa esille. Ohjauksessa omaisten mukanaolo voi edesauttaa välttämään väärinkäsityksiä, helpottamaan tarvittaessa lisäkysymysten tekemistä sekä tulkitsemaan ja käyttämään saatua tietoa (Kääriäinen, Maria — Kyngäs, Helvi 2005: 208–211.)

2.1 Kirjallisen ja suullisen ohjauksen toteuttaminen

Potilaalle annettavan tiedon, tulee olla hänelle merkityksellistä. Ammattisanastoa tulisi välttää (Eloranta — Virkki 2011: 22–23.) Kirjallisen sekä suullisen materiaalin tulisi olla yhdenmukaista, eikä ristiriidassa keskenään. Yhdellä kertaa ei tulisi antaa liikaa tietoa

potilaalle, vaan kertoa mistä tarvittaessa saa lisää tietoa (Salanterä — Hagelberg — Kauppila — Närhi 2006: 92.)

On hyvä muistaa, että on tarpeetonta käyttää aikaa sellaisen tiedon antamiseen, minkä potilas jo tietää. Potilas on aktiivinen tiedonkäsittelijä, jolle tulisi antaa riittävästi tietoa sekä tukea tiedon käsittelemiseksi (Kääriäinen 2008: 10–14.) Keskeiset asiat olisi hyvä kerrata ohjaustilanteen lopuksi, koska parhaiten muistetaan ohjauksessa kerrottu viimeinen ja ensimmäinen asia (Kääriäinen — Lahdenperä — Kyngäs 2005: 28).

Sairaanhoitajan tulisi käsitellä aiheita, jotka potilas katsoo oman terveyden tilansa kannalta merkitykselliseksi. Postoperatiivisen ohjauksen tulisi kattaa aiheet, jotka liittyvät lääkityksen hallintaan, potilaan toiminnan suorituskykyyn, ravintoon, komplikaatio oireiden tunnistamiseen, haavan hoitoon, kivun hallintaan ja jatkoseurantamenettelyihin (Fredericks — Guruge — Sidani — Wan 2010: 146.)

2.2 Puhelin- ja internetohjauksen toteuttaminen

Naiset tarvitsevat yleensä hoitotyön puhelin- ja neuvontapalveluita ensimmäisen kuukauden jälkeen kotiutuksesta. Syitä puhelin konsultaatioon ovat vaikeudet leikatun käsivarren liikkeissä, turvotus, punoitus, serooma tai infektio, kohonnut lämpötila, jäykkyys kirurgisessa haavassa, kova kipu, ongelmat dreeniaukon kohdassa, väsymys, pahoinvointi ja oksentelu (Sayin, Yazile — Kanan, Nevin 2010: 90–95.)

Sairaanhoitajat voivat ottaa yhteyttä potilaisiin kotiutuksen jälkeen ja vastata heidän kysymyksiinsä. Tämä on erittäin tärkeää, koska potilaat eivät välttämättä muista kaikkea, mitä heille sairaalassa on kerrottu. Virtuaalisen viestinnän merkitystä lisää se, että terveydenhuollon ammattilaiset eivät ole aina käytettävissä, kun syöpäpotilaiden täytyy saada heihin yhteyttä. Viestintä internetin välityksellä voi ratkaista tämän ongelman. Hoitajien olisi myös voitava ehdottaa luotettavia sivustoja potilaille, joista heidän olisi mahdollista löytää luotettavaa tietoa (Yli-Uotila — Rantanen — Suominen 2013: 269–270.)

3. Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata, millaista postoperatiivista ohjausta rintasyöpäleikatut ovat saaneet. Opinnäytetyön tavoitteena on, että rintasyöpäleikatun potilaan postoperatiivista ohjeistusta voitaisiin kehittää. Lisäksi tavoitteena on tuottaa uutta tietoa Rintarauhaskirurgian yksikköön.

Opinnäytetyöni tutkimuskysymys on

1. Millaista ohjausta rintasyöpäleikatut ovat saaneet?

4. Tutkimuksen toteutus

Työni toteutin kirjallisuuskatsauksena, jossa vaihe vaiheelta etenin suunnittelusta raportointiin. Kirjallisuuskatsauksessa kokosin tietoa jo aikaisemmin tehtyjen tutkimusten pohjalta valitusta aiheesta mahdollisimman kattavasti ja tein siitä synteesin. Kirjallisuuskatsaus salli sekä laadulliset - ja määrälliset tutkimukset.

4.1 Kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä

Kirjallisuuskatsaus kuuluu tutkimustyyppiltään teoreettiseen tutkimukseen, jossa jo olemassa olevaa tutkimustietoa tutkitaan. Kirjallisuuskatsaus voidaan jakaa vaiheisiin: 1. katsauksen suunnitteluvaihe 2. katsauksen tekemisen vaihe 3. katsauksen raportointi.

Suunnitteluvaiheessa tehdään tutkimussuunnitelma, jossa ilmenee tutkimuskysymykset ja tutkimustyön tarve. Tutkimuskysymysten tulisi olla selkeitä, jonka jälkeen valitaan menetelmä katsauksen tekoon. Laaditun suunnitelman mukaisesti valitaan työhön mukaan otettavat tutkimukset tekemällä ja etsimällä tiedonhakuja eri tietokannoista. Tarkat sisäänotto- ja poissulkukriteerit laaditaan tutkimuksia valittaessa. Valitut tutkimukset katsauksen toisessa vaiheessa analysoidaan sisällöllisesti tutkimuskysymysten ja laadukkuuden mukaisesti. Katsauksen viimeisessä vaiheessa tulokset raportoidaan, tehdään johtopäätökset ja suositukset (Johansson – Axelin – Stolt – Ääri (toim.) 2007:5-7.)

4.2 Artikkeleiden keruu ja alkuperäistutkimusten valinta

Tiedonkeruu kirjallisuuskatsauksessa pohjautuu määriteltyihin tutkimuskysymyksiin. Tutkimuskysymys määrää aineiston riittävyyden. Tutkimuksen aineisto pohjautuu aikaisempiin tutkimuksiin, jotka on kerätty systemaattisella tiedonhaulla (Kääriäinen — Lahtinen 2006: 37— 39.)

Tässä tutkimuksessa hain aineistoa Pubmedistä ja Chinalista. Hakusanoina käytin "breast cancer patients" AND needs AND concerns OR support, "breast cancer" AND "patient education" AND experience, "neoplasms breast" AND "patient education", "breast neoplasms" AND experience AND care, "breast cancer operation" AND "nursing education". Hakutulosten määrät sekä valittujen artikkeleiden lukumäärät on esitetty liitteessä 1.

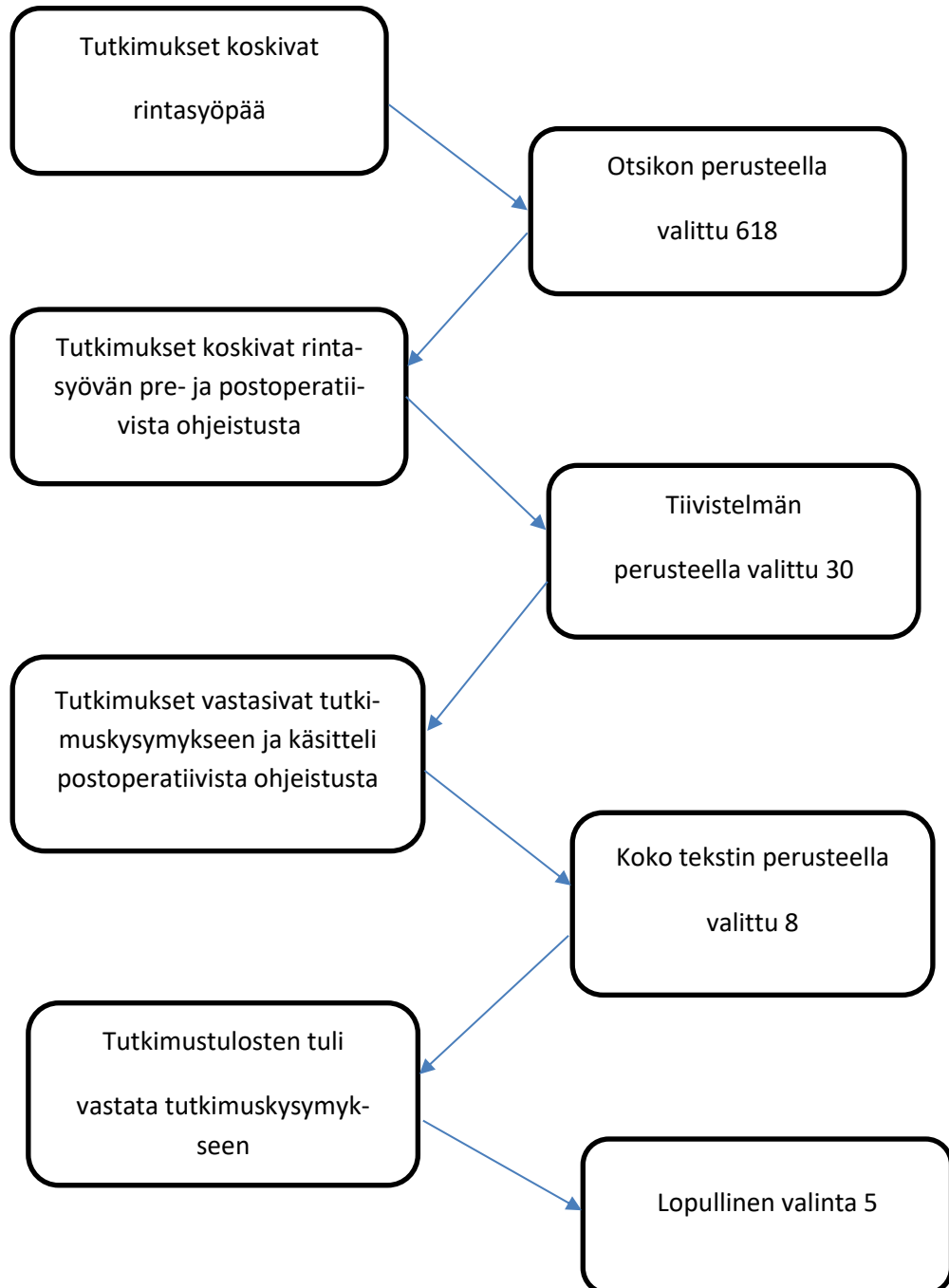
Kirjallisuuskatsauksen alkuperäistutkimuksille määriteltiin sisäänottokriteerit, jotka perustuivat tutkimuskysymyksiin (Pudas — Tähkä — Axelin 2007: 48). Tämän opinnäytetyön tutkimusaineiston sisäänotto- ja poissulkukriteerit on esitetty taulukossa 1.

Aineiston sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Sisäänottokriteerit	Tutkimusartikkelin kokotekstin julkaisukieli on suomi tai englanti
	Tutkimusartikkelin kokoteksti on pdf muodossa saatavilla verkosta ilmaiseksi
	Tieteellinen tutkimusartikkeli on julkaistu vuonna 2003 tai sen jälkeen.
	Tutkimusartikkeli on hoitotyötä käsittelevä
	Valitun tutkimuksen tulee vastata asetettuun tutkimustehtävään.
Poissulkukriteerit	Tutkimusartikkelit ovat liian vanhoja
	Kieli muu kuin englanti tai suomi
	Tutkimusartikkelit eivät vastanneet tutkimustehtävään

Taulukko 1. Aineiston artikkeleiden sisäänotto- ja poissulkukriteerit.

Kävin läpi hakutulokset, jotka käsittelivät rintasyöpää, ensin otsikkotasolla. Valitsin artikkelit joissa mainittiin rintasyövän lisäksi ohjaus. Seuraavassa vaiheessa jätin pois kaikki artikkelit, joissa tutkittiin ohjausta ennen leikkausta. Kokotekstinvalinnassa pudotin pois kolme tutkimusta, koska tutkimusartikkelit eivät vastanneet tutkimustulokselta tutkimustehtävääni. Tähän tutkimukseeni valitsin mukaan viisi tieteellistä artikkelia. Tutkimusartikkeleiden valintaa kuvataan kuviossa 1.



Kuvio 1. Sisällytettyjen artikkeleiden valinta

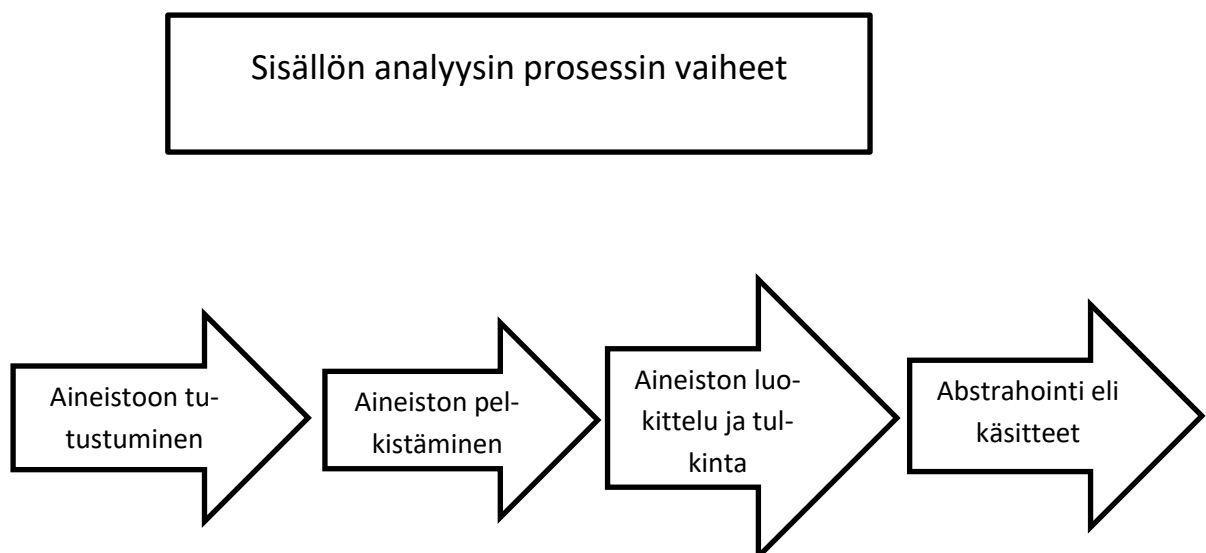
4.3 Aineistoanalyysi

Tutkimusaineiston analysointi systemaattisesti ja objektiivisesti kuuluu sisällön analyysin menettelytapaan (Kyngäs – Vanhanen 1999: 4–5).

Artikkelit käydään läpi kahdessa vaiheessa, jotka on saatu tiedonhaussa. Aineisto ensin arvioidaan otsikon ja tiivistelmän avulla. Aineisto, joka ei täytä kriteereitä jätetään pois. Toisessa vaiheessa luetaan kokonaisuudessaan läpi jo karsittu aineisto. Lopulliseksi aineistoksi valitaan vain katsauksen relevantit artikkelit (Coughlan – Cronin – Ryan 2013: 40.)

Induktiivisessa sisällönanalyysissä ei ole tarkoituksena analysoida kaikkea tietoa, vaan tutkittavasta ilmiöstä etsitään teoreettista merkitystä omaavia ilmaisuja vastaamaan tutkimuksen tarkoitukseen ja tutkimuskysymykseen (Kylmä – Juvakka 2012: 112–113).

Sisällön analyysin prosessin vaiheet



Kuvio 2 Sisällön analyysin prosessin vaiheet

Aloitin sisällönanalyysin vaiheen tutustumalla ensin tutkimusmateriaalin koko aineistoon yleiskuvan saamiseksi. Kaikki valitut tutkimukset olivat englanninkielisiä.

Pelkistysvaiheessa etsin sopivia ilmauksia jokaisesta artikkelista erikseen ja kirjoitin ne ylös englanniksi ja sitten vielä pelkistin suomeksi. Jokaisen artikkelin käytyä näin läpi ryhmittelin ne alaluokiksi, joita sain viisi. Alaluokista muodostin kolme yläluokkaa ja tutkimuskysymyksestäni tuli tutkimukseni pääluokka. Tämän opinnäytetyöni ryhmittely on esitetty taulukossa 2.

5. Tulokset

Tässä luvussa analysoin tutkimustehtäväni tuloksia, joissa kuvaan millaista ohjausta rintasyöpäleikatut naiset ovat saaneet. Tulokset esittelen tutkimustehtävän numeroiksi koodattujen yläluokkaryhmittelyn mukaisesti. Näitä numeroita olen käyttänyt tuloksissa lähteen sijaan:

1. A review of psychosocial needs of breast-cancer patients and their relatives. Artikkelin on julkaistu Sveitsissä 2008 Journal of Clinical Nursing – lehdessä.
2. An exploration of unmet information needs among breast cancer patients in Japan: a qualitative study. Artikkelin on julkaistu 2009 Englannissa European Journal of Cancer – lehdessä.
3. Patient Perceptions of Arm Care and exercise Advice After Breast Cancer Surgery. Artikkelin on julkaistu 2009 Australiassa Oncology Nursing Forum – lehdessä.
4. Identifying the Education Needs and Concerns of Newly Diagnosed Patients With Breast Cancer After Surgery. Artikkelin on julkaistu Yhdysvalloissa 2008 Clinical Journal of Oncology Nursing – lehdessä.
5. Telephone follow-up after treatment for breast cancer: views and experiences of patients and specialist breast care nurse. Artikkelin on julkaistu 2009 Englannissa Journal of Clinical Nursing – lehdessä.

Viisi tieteellistä tutkimusartikkeliä valikoitui kirjallisuuskatsaukseeni sisäänottokriteerien ohjaamana (liite 2). Artikkeleista neljä oli laadullisia tutkimuksia ja yksi määrällinen. Kaksi laadullista artikkeliä oli Englannista, yksi laadullinen Sveitsistä, yksi laadullinen Australiasta ja yksi määrällinen Yhdysvalloista. Kahdessa tutkimuksessa oli menetelmänä käytetty puhelinhaastattelua.

Tähän tehtävään sain viidestä artikkelistani viisitoista ilmaisua. Pääluokka jakautui kolmeen yläluokkaan, jotka esitän taulukossa 2.

Taulukko 2 Pelkistys ja ryhmittely

Pelkistys	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
Tarve tiedolle joka auttaa selviytymään kriisistä 4	Tiedollinen tuki ja ohjaus	Kokemukset tiedollisen tuen saamisesta ja ohjauksesta (3,4)	Rintasyöpäleikatun naisen kokemukset ohjauksen saannista leikkauksen jälkeen
Tuen ja tiedon tarve sivuvaikutuksista 4			
Tietoa lisätukipalveluista ja leikkauksen jälkeisestä hoidosta 4			
Neuvot epäjohtonmukaisia ja ristiriitaisia 3			
Valtava väsymys ja voimattomuus 1	Psyykkiset ongelmat	Kokemukset leikkauksen jälkeisistä ongelmista (1,3,4)	
Pelko syövän uusimisesta ja tulevaisuudessa 4			
Pelko normaalien päivärutiinien hallinnan menettämisestä 4			
Pelko lymfoomasta 4			
Neuvot riittämättömät hoidosta ja liikunnasta 3	Fyysiset ongelmat		
Fyysiset muutokset 1			
Tarve varhaiseen postoperatiiviseen seurantaan ja kuntoutukselle sekä kirjalliselle materiaalille 4	Seuranta ja emotionaalinen tuki	Kokemukset hoidon jatkuvuudesta (2,4,5)	
Tuen tarve lääkäreiltä ja perheen jäseniltä 2			
Kätevä ja rentouttava, säästi aikaa 5	Puhelin seuranta		
Puhuminen puhelimessa, normaalia toimintaa 5			
Huolistaan puhuminen helppoa 5			

Taulukko 2 Pelkistys ja ryhmittely

5.1. Kokemukset tiedollisen tuen saamisesta ja ohjauksesta

Tässä opinnäytetyössä ilmeni, että potilaiden tiedon tarve vaihteli. Toiset kokivat saaneen tarpeeksi tietoa. Osan mielestä tieto taas ei vastannut sitä, mitä he toivoivat. Tutkimuksessa ilmeni rintasyöpäleikkauksesta toipumassa olevien naisten tarvitsevan tietoa leikkauksen jälkeisestä hoidosta ja hoitojen sivuvaikutuksista sekä lisätukipalveluista. Potilaat ilmaisivat enimmäkseen tyytymättömyyttä kokemuksistaan

käsivarren hoitoon ja sen käyttöön liittyvien neuvojen ja ohjeiden saamiseen terveydenhuollon ammattilaisilta. (1,3,4)

I was given very conflicting advice on the day of discharge from hospital. Nursing staff insisted I rest the arm completely and doctors words were, "Whatever you do, don't carry your arm like a broken wing—use it as much as you can."(3)

Moni tutkimukseen vastannut potilas koki, ettei heidän huolenaiheisiinsa oltu puututtu kunnolla. Erityisesti lääkäreiltä kaivattiin tiedollista tukea ja keskusteluapua. Hoitajilta toivottiin monipuolisia järkeviä käytännön neuvoja sekä suullisesti että kirjallisesti. Tuen ja tiedon puuttuessa potilaat etsivät itse tietoa muualta. Tämä saattoi heikentää potilaiden uskoa selviytyä syövästä.(1,3,4)

"I felt very much that unless I actively sought answers and did research and follow-up, I would continue to be very vulnerable, uninformed, and anxious. I found that there is a lot of information and support available but a patient needs to have a strong sense of their right to that information, be able to formulate the right questions and have good research skills to access it and be confident enough to keep asking—this is not easy at a time when one feels vulnerable and fragile."(3)

5.2. Kokemukset leikkauksen jälkeisistä ongelmista

Potilaiden valtava psyykkinen väsymys ja voimattomuuden tunne koettiin yhtenä ongelma-alueena leikkauksen ja hoitojen jälkeen. Ahdistus ja huoli liittyivät tulevaisuuteen ja postoperatiivisiin hoitoihin. Aineistosta ilmeni potilaiden huoli omasta fyysisestä tilasta ja minäkuvan muutoksesta leikkauksen jälkeen. Potilaat olivat suhteellisen tyytyväisiä leikkausten lopputuloksiin, vaikka ennen leikkausta tiedostivat oman ulkonäkönsä paremmin.(1,3,4)

Fyysisten muutosten vaikutus psyykkiseen hyvinvointiin koettiin merkityksellisenä. Pelko lymfoomasta ja huoli fyysisestä vammasta koettiin voimakkaana jo ennen leikkausta. Psyykkisen valmistelun vähäisyys sekä tiedonpuute mahdollisesta käden lymfoomasta lisäsi potilaan pelkoa. Naiset kokivat saaneen liian vähän fyysistä tukea ja kuntoutusta käden ongelmista. Yläraajan epätasapaino-ongelmissa naiset kokivat, että

heitä ei otettu tarpeeksi vakavasti huomioon terveydenhuollon ammattilaisten keskuudessa.(1,3,4)

"I was given very little information about arm care following surgery—just a few brochures."(3)

"I was given no advice as to when to start exercising after surgery, hence I did not start exercise for about five weeks."(3)

"Post-op physio exercises were very mild and there was no recommendation for follow-up physio or advice."(3)

Fyysisen tuen tarve nousi esille tässä tutkimuksessa tärkeimpänä elementtinä heti leikkauksen jälkeen. Kotiutuksen jälkeen potilaat kokivat tarvitsevan fyysistä tukea ja kuntoutusta. Suurin osa tuloksista käsitteli potilaiden näkemyksiä riittämättömistä ja ristiriitaisista neuvoista altistuneen käden hoidosta ja käytöstä.(1,3,4)

"I don't believe that enough interest is taken in how the arm is responding to the surgery. Unless there is a definite problems with a high degree of severity, any general discomfort is ignored, probably because it is not really debilitating and no one knows how to help."(3)

"I had to badger to get a physiotherapist to see me after my movements were obviously restricted at 20 days post-op."

5.3 Kokemukset hoidon jatkuvuudesta

Tutkimusartikkeleista esiin nousivat naisten kokema epävarmuus hoidon jatkuvuudesta ja seurannasta kotiutuksen jälkeen. Huoli ja ahdistus liittyivät ensisijaisesti tulevaisuuteen ja hoitoihin. Naiset kokivat fyysisen ja psyykkisen tuen riittämättömäksi kotiutuksen jälkeen. Fyysiset muutokset leikkauksen jälkeen vaikutti suoraan potilaan psyykkiseen hyvinvointiin. Potilaat tarvitsivat syövän uusiutumisen pelossa lääkäreiltä ja perheenjäseniltä keskusteluapua tunteiden jakamiseen. Potilaan tarve psyykkiselle tuelle koettiin lähes yhtä tärkeäksi kuin fyysinen tuki, unohtamatta emotionaalista tukea. (2,4,5)

A patient said: "It would have to be all of them, they all tie together. If one of them is out of whack, every other state is hurt."(4)

Potilaan tarve varhaiselle postoperatiiviselle seurannalle ja kirjalliselle materiaalille nousivat tutkimuksesta myös esille. Naiset olivat tyytyväisiä hoidon jatkuvuuteen, kun seuranta ja neuvonta tapahtuivat puhelimen välityksellä. Ongelmista puhuminen puhelimesta koettiin helpommaksi ja rennommaksi kotona ollessa kuin kiireellisellä vastaanotolla. Tieto, jota annettiin lisätukipalveluista ja leikkauksen jälkeisistä hoidoista puhelimitse koettiin hyväksi ja käteväksi. Puhelinseuranta salli hoidon jatkuvuuden ja keskeyttämättömän yksilöllisen ja persoonallisen tuen, jota oli vaikea saavuttaa sairaalaympäristössä. Potilaat olivat tyytyväisiä hoidon jatkuvuuteen, silloin kun sama hoitaja soitti ja kyseli kuulumisia (2,4,5)

5.4 Yhteenveto tuloksista

Tutkimusartikkeleiden tuloksista suurin osa koski potilaiden tiedon ja tuen tarvetta. Naiset toivoivat saavansa tietoa syöpähoidoista ja hoitojen sivuvaikutuksista. Suurin osa naisista halusi niin paljon tietoa kuin mahdollista, heillä oli jatkuva tiedon tarve. Osa koki saaneen riittävän määrän kirjallista ja suullista materiaalia jo ennen leikkausta ja tunsivat olevansa asioista perillä. Toisten mielestä taas tieto, mikä heille annettiin leikkauksen jälkeen, oli epäjohdonmukaista ja ristiriitaista. Terveystieteiden ammattilaisilta saadut neuvot eivät aina kohdanneet potilaiden tuen ja ohjauksen määrän tarpeen kanssa. Tässä tutkimuksessa terveydenhuollon ammattilaisilla tarkoitetaan kaikkia niitä henkilöitä, jotka osallistuivat potilaan hoitoon esimerkiksi lääkärit, sairaanhoitajat, sosiaalityöntekijät ja eri alojen terapeutit.

Naiset kokivat huomattavaa stressiä syöpä diagnoosistaan ja sen seurauksena kokivat neuvot riittämättömiksi. Naisten käsitys ohjauksen riittämättömyydestä johtui vaikeudesta tulkita annettuja ohjeita tai potilaiden huonoista muistikuvista ohjeiden saamisesta heti leikkauksen jälkeen. Naisten pelko ja huoli syövän mahdollisesta uusiutumisesta vaikeutti tiedon vastaanottamisesta. Opinnäytetyössä ilmeni, että kirjallinen materiaali ei yksinään ollut riittävä tiedon lähde. Tiedon antaminen suullisesti ja kirjallisena materiaalina helpotti tulkitsemaan saatuja ohjeistuksia paremmin. Ohjeet oli siksi hyvä antaa sekä suullisesti että kirjallisena materiaalina. Kasvotusten tapahtuva ohjaus mahdollisti kysymysten teon ja palautteen antamisen.

Rintasyöpäleikkauksen jälkeiset fysiologiset muutokset aiheuttivat ahdistusta naisten minäkuvassa. Kaikki emotionaalinen tuki naisille perheenjäseniltä ja terveydenhuollon ammattilaisilta oli tarpeen, kun haluttiin vahvistaa ja eheyttää naisten naisellisuudessa tapahtunutta minäkuvan muutosta.

6. Pohdinta

Pohdinnassa tarkastelen tutkimuksen eettisyyttä ja luotettavuutta. Luotettavuutta pohdin luotettavuuden kriteerien näkökulmasta. Toinen keskeinen asia on tulosten tarkastelu suhteessa aikaisempaan tietoon.

6.1 Eettiset kysymykset

Tutkimukselle oli oltava tarve ennen kuin sitä voitiin käydä tutkimaan. Tutkimustyön tein tieteellisellä ja asianmukaisella tavalla. Tutkijana minulle kuului hyvän käytännön vastuun noudattaminen sekä muiden tutkijoiden työn kunnioittaminen. Tutkimustyötä tehdessä noudatin huolellisuutta ja tarkkuutta tiedonhaussa sekä tulosten kirjaamisessa, arvioinnissa ja esittämisessä. Tutkimustuloksiin sekä tutkijoiden töihin viittasin käytänteiden mukaisesti. Tutkimuskysymystä valitessani mietin työelämän hyötyä ja yhteiskunnallista arvoa. Tutkimuslupaa ei tarvinnut anoa ja hakea (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2013: 6–7.) Tutkijana tein tutkimustyötä koskevat eettiset ratkaisut itse ja vastasin myös niistä (Kuula 2006: 26).

Hyvä tutkimus eettisesti edellyttää tieteellisiä taitoja ja tietoja sekä hyviä toimintatapoja tutkimuksen teossa (Kuula 2006: 34). Tutkimuksen eettiset ratkaisut ja uskottavuus perustuivat hyvän tieteellisen käytännön (good scientific practice) noudattamiseen. Vastuu tutkimuksen rehellisyydestä, vilpittömyydestä ja tieteellisen käytännön noudattamisesta oli minulla itselläni (Tuomi – Sarajärvi 2009: 132–133.)

Tutkimukseen valitsin tutkittua ja tuoretta tietoa etukäteen määriteltyjen kriteerien perusteella 2008–2016 vuonna julkaistuista tieteellisistä lehdistä. Julkaisut olivat julkisia, joten tutkimuslupaa ei tarvittu. Lähdeviitteet merkitsin kunnioittaen tutkimustyön alkuperäisiä tekijöitä ja noudatin Metropolian Ammattikorkeakoulun ohjeita

(Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2013: 6–7.) Tutkimustyössä kannoin itse vastuun tehtävien valinnoista ja ratkaisuista (Kuula 2006: 21).

6.2 Luotettavuuden pohdinta

Tutkimukseen valittu aineisto tuli olla asiallista, järjestelmällistä ja tarpeellista, jotta siitä pystyi kirjaamaan tuloksia (Kääriäinen – Lahtinen 2006: 38–44). Tutkimustulosten tuli olla samankaltaisia, kuin opinnäytetyöhön valituissa tutkimustuloksissa ja niiden tuli antaa vastaus tutkimuskysymykseen (Nieminen 1997: 215–221).

Määrittelin ensin sisäänottokriteerit ja tein aineistohaut sekä -valinnat. Tutkimuksen aineiston avulla kuvasin, miten olin tutkimuksen tuloksiin ja johtopäätöksiin päätenyt. Tehdessäni tutkimusta tiedostin omat lähtökohtani tutkimuksen tekijänä. Tutkimuksen asiasisällön luotettavuutta saattoi heikentää aineiston alkuperäisen sisällön muuttaminen englannista suomeksi. Uskottavuutta tutkimuksessa vahvisti se, kun riittävän pitkään olin tekemisessä tutkittavan ilmiön kanssa

Tutkimuksen luotettavuutta opinnäytetyössä määrittivät jo tehdyt aineistovalinnat, haut ja sisäänottokriteerit. Kriteerit täyttänyt aineisto oli tutkittua tietoa ja mahdollisimman tuoretta. (Kylmä, Jari – Juvakka, Taru 2007: 127–129.)

6.3 Tulosten tarkastelu

Tulosten tarkastelussa suhteessa aikaisempaan tietoon mitä kokemuksia rintasyöpäleikatuilla naisilla oli saamistaan ohjeista, lähinnä altistuneen käden ongelmista ja sen käytöstä oli hyvin vähäistä. Tutkimustuloksia oli rintasyöpäleikatun naisten kotihoito-ohjeiden riittävydestä sekä tiedon ja tuen saamisesta koko hoitoprosessin ajalta.

Aikaisemmissa tutkimuksissa oli noussut samoja asioita esille kuin tässä opinnäytetyön tutkimuksessa, esimerkiksi potilaat tarvitsivat enemmän tietoa kuin mitä olivat saaneet (Muurinen 2009: 44). Ohjauksessa ja neuvonnassa koettiin puutteita, eikä tietoa ryhmitelty sairausprosessin vaiheiden mukaisesti (Leino 2011: 51, 121). Ohjausta saatiin parhaiten rintasyöpätutkimuksista ja toimenpiteistä, huonointen ohjausta saatiin

rintasyöpäleikatun hoidonjälkeisistä ongelmista. (Kääriäinen — Kyngäs — Ukkola — Torppa 2005: 12—13). Potilaiden tiedon tarvetta lisäsivät epävarmuus ja pelko tulevaisuudesta (Muurinen 2009: 44). Puhelinkontaktilla voitiin auttaa hoidon jatkuvuutta ja vähentää potilaan epävarmuuden tunnetta (Leino 2011: 5). Tietokoneavusteinen ohjaus edisti potilaan toivottua hoitokäyttäytymistä ja lisäsi samalla potilaan tietoa (Kääriäinen, Maria — Kyngäs, Helvi 2005: 212).

Puhelinohjauksen katsottiin toimivan ohjausta tarvitsevan potilaan ja hoitohenkilöstön välisenä yhteyden pitäjänä (Kääriäinen, Maria — Kyngäs, Helvi 2005: 212). Internetin välityksellä saatua palautetta voitiin käyttää potilaan tiedon lisäämisessä sekä potilaan jo olemassa olevan tiedon tukemisessa (Siekkinen — Kesänen — Vahlberg — Pyrhönen — Leino-Kilpi 2015: 97—103). Aikaisemmassa tutkimuksessa nousi esiin tarve lisätiedoille, kuinka vähentää arpien muodostumista (Spector — Mayer — Knafel — Pusic 2010: 73).

6.4 Lopuksi

Rintasyöpähoito on Suomessa huippuluokkaa ja potilaslähtöistä. Naiset odottavat terveydenhuollon ammattilaisilta tukea ja ohjausta heidän pyrkiessään voittamaan syöpäsairautensa. Tärkeänä koetaan että ennen kotiutumista potilaat saavat räätälöityjä ja yksilöllisiä neuvoja mahdollisesti eteen tulevista ongelmista ja niiden tunnistamisesta ja ennaltaehkäisemisestä. Yksi tapa tutkimustulosten hyödyntämiseksi hoitotyössä olisi lisätä potilaan tyytyväisyyttä tiedon ja tuen tarpeen saannista räätälöimällä tietoa leikkaustyyppin mukaisesti. Tällä pystyttäisiin osoittamaan leikkaustyyppien riskien erot. Saatua tutkimustuloksia voidaan mielestäni hyödyntää kaikessa potilaan postoperatiivisessa ohjauksessa. Mielenkiintoista olisi tutkia, miten rintasyöpäleikatut naiset kokevat postoperatiivisen ohjauksen tällä hetkellä Suomessa kun internetin käyttö on lisännyt potilaiden tietoisuutta hoitoprosessien kulusta.

Lähteet

Aarnio, Tuija — Heikkilä, Kaija-Liisa 2014. Rintasyöpäpotilas. Finland ry:n jäsenlehti 3/2014 (14-15).

Ahonen, Sanna-Mari — Jääskeläinen, Petri — Kangasniemi, Mari — Liikanen, Eeva — Pietilä, Anna-Maija — Utriainen, Kati 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsennettyyn tietoon. Hoitotiede 25 (4).

Coughlan, Michael — Cronin, Patricia — Ryan, Frances 2013. Doing a Literature Review in Nursing Health and Social Care. London. SAGE Publications Ltd.

Eloranta, Tuija — Virkki, Sari 2011. Ohjaus hoitotyössä. Tammi.

Fredericks, Suzanne — Guruge, Sepali — Sidani, Souraya — Wan, Teresa 2010. Post-operative Patient Education: A Systematic Review. Clinical Nursing Research 19(2) 144–164. Canada. SAGE

Foley, N.M. — O`Connell, E.P. — Lehane, E.A. — Livingstone, V. — Maher, B. — Kaimkhani, S. — Cil, T. — Relihan, N. — Bennett, M.W. — Redmond, H.P. — Colligan, M.A. 2016. PATI: Patient accessed tailored information: A pilot study to evaluate the effect on preoperative breast cancer patients of information delivered via a mobile application. The Breast 30 (54–56). Ireland

Hakala, Kirsi-Marja 2005. Sopeutujasta selviytyjäksi: rintasyövän sairastuneiden naisten voimavaraistumis kokemukset hoitojen jälkeen ja ohjauksen yhteys koettuun voimavaraistumiseen. Pro Gradu. Turun yliopisto: hoitotieteen laitos.

Huovinen, Riikka 2014. Rintasyöpä. Lääketieteellinen aikakauskirja. Duodecim (130). Verkkodokumentti
<http://www.terveysportti.fi.ezproxy.metropolia.fi/xmedia/duo/duo11639.pdf>. Luettu 19.9.2016.

Jahkola, Tiina — Vironen, Jaana 2004. Rintasyöpäpotilaan hoitopolun sujuvuus. Kyse-lytutkimuksen tulokset Helsingin ja Espoon alueella. Suomen lääkärilehti 59 (13) 1405–1408.

Joensuu, Heikki — Rosenberg-Ryhänen, Leena 2014. Rintasyöpäpotilaan opas. Suomen Syöpäpotilaat ry. Redfina Oy.

Johansson, Kirsi — Axelin, Anna — Stolt, Minna — Ääri, Riitta-Liisa (toim.) 2007. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja A:51. Turku: Turun Yliopisto. 109-116.

Kuula, Arja 2006. Tutkimusetiikka. Vastapaino.

Kylmä, Jari — Juvakka, Taru 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki. Edita Prima Oy.

Kylmä, Jari — Juvakka, Taru 2012. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki. Edita Prima Oy.

Kyngäs, Helvi — Kääriäinen, Maria — Poskiparta, Marita — Johansson, Kirsi — Hirvonen, Eila — Renfors, Timo 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: Oppimateriaalit Oy. WSOY

Kyngäs, Helvi — Vanhanen, Liisa 1999. Sisällön analyysi. Hoitotiede 11 (1).

Kääriäinen, Maria — Kyngäs Helvi 2005. Potilaiden ohjaus hoitotieteellisissä tutkimuksissa vuosina 1995–2002. Hoitotiede 17 (4).

Kääriäinen, Maria — Kyngäs, Helvi — Ukkola, Liisa — Torppa, Kaarina 2005. Potilaiden käsityksiä heidän saamastaan ohjauksesta. Tutkiva Hoitotyö 3 (1).

Kääriäinen, Maria — Kyngäs, Helvi 2005. Käsitemallin analyysi ohjaus-käsitteestä hoitotieteessä. Hoitotiede 17 (5).

Kääriäinen, Maria — Lahdenperä, Tiina — Kyngäs, Helvi 2005. Kirjallisuuskatsaus: Asiakaslähtöinen ohjausprosessi. Tutkiva Hoitotyö 3 (3).

Kääriäinen, Maria — Lahtinen, Mari 2006. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus tutkimustiedon jäsentäjänä. Hoitotiede 18 (1).

Kääriäinen, Maria 2008. Potilasohjauksen laatuun vaikuttavat tekijät. Tutkiva Hoitotyö 6 (4).

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785. Verkkodokumentti.

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785> Luettu 15.10.2016.

Leino, Kaija 2011. Pirstaloitumisesta kohti naisena eheytymistä. Väitöskirja. Tampereen yliopisto: Terveystieteen yksikkö.

Muurinen, Katja 2009. Rintasyöpäpotilaiden kokemuksia elämästä syövän kanssa liitännäishoitojen aikana. Pro Gradu. Tampereen yliopisto: lääketieteellinen tiedekunta, hoitotieteen laitos.

Nieminen, Heli 1997. Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuus. Teoksessa M. Paunonen & K. Vehviläinen (toim.) Hoitotieteen tutkimus metodiikka. Juva: WSOY.

Palva, Tiina — Rosenberg-Ryhänen, Leena 2011. Rintasyöpäpotilaan opas. Helsinki. Suomen Syöpäpotilaat ry. Saatavana myös sähköisesti
<http://www.syopapotilaat.fi/potilasoppaat/rintasyopapotilaan-opas/>

Pudas-Tähkä, Sanna-Mari — Axelin, Anna 2007. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen aiheen rajausta, hakutermit ja abstraksien arviointi. Teoksessa Johansson, Kirsi — Axelin, Anna — Stolt, Minna — Ääri, Riitta-Liisa (toim.) 2007. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja A: 51. Turku: Turun Yliopisto.

Rintasyöpä. Syöpäjärjestöt. Verkkodokumentti. <<https://www.kaikkisyovasta.fi/tietoa-syovasta/syopataudit/rintasyopa/>>. Luettu 19.9.2016.

Salanterä, Sanna — Hagelberg, Nora — Kauppila, Marjo — Närhi, Matti 2006. Kivunhoitotyö. WSOY oppimateriaalit oy.

Sayin, Yazile — Kanan, Nevin 2010. Reasons for Nursing Telephone Counseling From Individuals Discharged in the Early Postoperative Period After Breast Surgery. Nursing Forum 45 (2). Turkey. Wiley Periodicals, Inc.

Siekinen, Mervi — Kesänen, Jukka — Vahlberg, Tero — Pyrhönen, Seppo — Leino-Kilpi, Helena 2015. Randomized, controlled trial of the effect of e-feedback on knowledge about radiotherapy of breast cancer patients in Finland. Nursing and Health Sciences 17 (97–104). Finland. University of Turku.

Spector, Denise — Mayer, Deborah K — Knafl, Kathleen — Pusic, Andrea 2010. Not What I Expected- Informational Needs of Women Undergoing Breast Surgery. *Plastic Surgical Nursing* 30 (2). USA. American Society of Plastic Surgical Nurses.

Suominen, Tarja 1994. Rintasyöpäpotilaitten kokemuksia hoidosta eivät ole samanlaisia kuin hoitajien näkemykset tästä asiasta. *Hoitotiede* 6 (3).

Tuomi, Jouni — Sarajärvi, Anneli 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2013. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkauseräilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012. Helsinki. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Saatavana myös sähköisesti <http://www.tenk.fi/fi/ohjeet-ja-julkaisut>

Valero-Aguilera, B — Bermúdez-Tamayo, Clara — García-Gutiérrez, José Francisco — Jiménez-Pernett, Jaime — Cózar-Olmo, José Manuel — Guerra-Tejada, Rosario — Alba-Ruiz, Rubén 2014. Information needs and Internet use in urological and breast cancer patients. *Supportive Care Cancer* 22 (545–552). Spain. Springer Berlin Heidelberg.

Wilmoth, Margaret Chamberlain — Tulman, Lorraine — Coleman, Elizabeth Ann — Steward, Carol Beth — Samare, Nelda 2006. Women's Perceptions of the Effectiveness of Telephone Support and Education on Their Adjustment to Breast Cancer. *Oncology Nursing Forum* 33 (1). USA. University of Arkansas.

Yli-Uotila, T — Rantanen, A — Suominen, T 2013. Motives of cancer patients for using the internet to seek social support. *European Journal of Cancer Care* 22 (261–271). Finland. University of Tampere.

Kirjallisuuskatsauksessa analysoidut artikkelit:

1. Schmid-Büchi, Silvia — Halfens, Ruud JG — Dassen, Theo — Van Ded Borne, Bart 2008. A review of psychosocial needs of breast-cancer patients and their relatives. *Journal of Clinical Nursing* 17 (2895–2909). Switzerland. Blackwell Publishing Ltd.
2. Tsuchiya, M — Horn, SA 2009. An exploration of unmet information needs among breast cancer patients in Japan: a qualitative study. *European Journal of Cancer* 18 (149–155). England. Blackwell Publishing Ltd.
3. Lee Teresa, S — Kilbreath, Sharon L — Sullivan, Gerard — Refshauge, Kathryn M — Beith, Jane M 2009. Patient Perceptions of Arm Care and exercise Advice After Breast Cancer Surgery. *Oncology Nursing Forum* 37 (1). 85–91. Australia.
4. Stephens, Patrice A — Osowski, Maryjo — Fidale, Mary Sue — Spagnoli, Cathy 2008. Identifying the Education Needs and Concerns of Newly Diagnosed Patients With Breast Cancer After Surgery. *Clinical Journal of Oncology Nursing* 12 (2). 253–258. USA.
5. Beaver, Kinta — Williamson, Susan — Chalmers, Karen 2009. Telephone follow-up after treatment for breast cancer: views and experiences of patients and specialist breast care nurse. *Journal of Clinical Nursing* 19 (2916–2924). England. Blackwell Publishing Ltd.

Liitteet

Tiedonkantahaku

Tietokanta	Hakusanat	Otsikkotasolla luetut	Tiivistelmätasolla luetut	Kokotekstitasolla luetut	Lopullinen valinta
CHINAL	"breast cancer patients" and needs and concerns or support V.2003 - 2016	30	4	1	1
CHINAL	"breast cancer" and "patient education" and experience V.2003 - 2016	20	5	1	1
CHINAL	"neoplasms breast" and "patient education" V.2003- 2016	150	5	2	1
CHINAL	"breast neoplasms" and experience and care V.2003 - 2016	210	6	1	1

PUBMED	"breast cancer operation" and "nursing education" V.2003 - 2016	208	10	3	1
yhteensä		618	30	8	5

Liite 1. Tietokantahaku

Tutkimusartikkeleiden tiedot			
Tekijät, tutkimuksen nimi, vuosi, maa	Tutkimuksen tarkoitus	Aineisto ja tutkimusmenetelmät	Keskeiset tulokset
<p>1. Schmid-Büchi Silvia, Halfens Ruud JG, Dassen Theo, van der Borne Bart</p> <p>A review of psychosocial needs of breast-cancer patients and their relatives.</p> <p>Sveitsi 2008</p>	<p>Tunnistaa tekijät jotka vaikuttavat rintasyöpä potilaiden ja heidän omaisten psyykkisen tuen tarpeeseen ja hoidon tyytyväisyyteen.</p>	<p>Kirjallisuuskatsaus, jossa analysoitiin 20 artikkelia.</p> <p>Laadullinen tutkimus</p>	<p>Fyysiset muutokset leikkauksen jälkeen vaikutti suoraan potilaan psyykkiseen hyvinvointiin.</p>
<p>2. Tsuchiya M, Horn S.A</p> <p>An exploration of unmet information needs among breast cancer patients in Japan: a qualitative study.</p> <p>Englanti 2009</p>	<p>Tunnistaa miten minimoida rintasyöpä-leikatun hoitoon liittyvän fyysisen ja psyykkisen riittämättömän tiedon ja tuen vaikutuksista potilaaseen.</p>	<p>Laadullinen tutkimus, puolistrukturoitu haastattelu joka nauhoitettiin</p>	<p>Fyysinen tuki kotiutuksen jälkeen koettiin melko riittämättömäksi varsinkin niillä naisilla joille tuli leikkauksen jälkeen käden ongelmia. Elpymisvaiheessa toivottiin suurempaa viestintää potilaan ja lääkärin / perheenjäsenten välillä.</p>
<p>3. Lee Teresa S, Kilbreath Sharon L, Sullivan Gerard, Refshauge Kathryn M, Beith Jane M</p> <p>Patient Perceptions of Arm Care and exercise Advice After Breast Cancer Surgery</p> <p>Australia 2009</p>	<p>Tunnistaa kuinka hyvin naiset saivat neuvoja ja tukea käden hoidosta ja harjoitteista rintasyöpä leikkauksen jälkeen</p>	<p>Kyselytutkimus, jossa kommentit kerättiin ja kategorioitiin.</p> <p>Määrällinen tutkimus</p>	<p>Yläraajan epätasapaino ongelmia ei oteta tarpeeksi vakavasti huomioon terveydenhuollon ammattilaisten keskuudessa. Naisia ei tuettu tiedon etsinnässä tarpeeksi ja kaikki neuvo ei kohdanut tarpeita.</p>

<p>4. Stephens Patrice A, Osowski Maryjo, Fidle Mary Sue, Spagnoli Cathy</p> <p>Identifying the Education Needs and Concerns of Newly Diagnosed Patients With Breast Cancer After Surgery.</p> <p>USA 2008</p>	<p>Tunnistaa rintasyöpä leikkauksen jälkeen potilaan ohjaustarpeet ja huolenaiheet.</p>	<p>Puhelin haastattelu, jossa käytettiin strukturoitua kyselykaavaketta</p> <p>Määrällinen tutkimus</p>	<p>Tarve tiedolle ja ohjaukselle joka auttaa selviytymään kriisistä.</p> <p>Tarve kirjalliselle materiaalille ja seurannalle leikkauksen jälkeen.</p>
<p>5. Beaver Kinta, Williamson Susan, Chalmers Karen</p> <p>Telephone follow-up after treatment for breast cancer: views and experiences of patients and specialist breast care nurse.</p> <p>Englanti 2009</p>	<p>Tunnistaa potilaan näkemyksiä ja kokemuksia puhelin seurannasta rintasyöpäleikkauksen jälkeen.</p>	<p>Laadullinen tutkimus, puhelin haastattelu</p> <p>Sisällön analyysin avulla analysoitiin haastattelun tiedot</p>	<p>Puhelin seuranta koettiin käteväksi ja potilaat olivat tyytyväisiä hoidon jatkuvuuteen sekä siihen ettei tarvinnut matkustaa tapaamisiin vaan neuvottelut voitiin käydä kotona.</p>

Liite 2 Tutkimusartikkeleiden tiedot